Ueber das acut in die freie Bauchhöhle perforierte Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

Hohen medizinischen Fakultät der Universität Marburg

vorgelegt von

Walter Vogel

aus Barmen.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Marburg

R. Friedrich's Universitäts-Buchdruckerei (Inhaber Karl Gleiser)

1921.

Von der medizinischen Fakultät angenommen
am 7. IV. 1921.
Referent: Professor Dr. Läwen.

Die Arbeit umfasst Betrachtungen über Symptome, Anamnese, Diagnose, Prognose und Therapie der acuten Ulcusperforationen. Es sind die Anschauungen einer Anzahl von Autoren dargelegt, insbesondere sind die Erfahrungen und die sich aus ihnen ergebenden Richtlinien aus der Chirurgischen Abteilung der Barmer Städtischen Krankenanstalten — Oberarzt: Prof. Dr. Röpke — in den Vordergrund gerückt worden. Der Arbeit sind 16 acute Ulcusperforationen in die freie Bauchhöhle hinein zugrunde gelegt worden, die im Zeitraum von 1912—1920 in Röpkes Krankenhausabteilung operiert wurden.

1. Als wichtigste Perforationssymptome werden angeführt: plötzlicher, überwältigender initialer Schmerz und die bald folgende brettharte reflektorische Bauchdeckenspannung, die im ersten Stadium meist mit Leibeinziehung, später mit Leibauftreibung einhergeht. — Als Erscheinungen, die nicht direkt als spezielle Perforationssymptome, wohl aber zur Sicherung der Diagnose zu verwerten sind, werden folgende genannt: Ohnmacht und Ohnmachtsgefühl, Erbrechen, kleine oder fehlende Leberdämpfung, großer Durst, und infolgedessen reichliche Flüssigkeitsaufnahme unmittelbar nach der Perforation, ferner vielleicht auch Reibegeräusche und fühlbares Reiben in der Magengegend, schnell eintretende Flankendämpfung und Nachweis von freiem Gas in der Bauchhöhle.

2. Bei 16 Fällen lagen 14 mal anamnestische Daten vor, und zwar fanden sich bei den 6 Ulcera duodeni: 4 mal Ulcusanamnesen, 2 mal unbestimmte Magenanamnesen; bei den 10 Ulcera ventriculi: 6 mal Ulcusanamnesen, 2 mal unbestimmte Magenanamnesen, 2 mal keine prodromalen Erscheinungen.

3. Es ist der Ansicht Ausdruck gegeben, daß bei Berücksichtigung der Symptome und der Anamnese in weitaus der Mehrzahl der Fälle die richtige Diagnose gestellt werden kann, zum mindesten soweit, daß die Dringlichkeit einer so-

fortigen Operation erkannt wird. Bei den 16 beschriebenen Fällen war vor der Operation 13 mal eine einwandfreie, richtige Diagnose im Krankenhaus gestellt worden, 1 mal war an perforierte Appendicitis gedacht und 2 mal diese und Ulcusperforation gleichzeitig in Erwägung gezogen worden.

4. In den Betrachtungen über die Prognose wird der Frühoperation, die auch während eines Collapses auszuführen ist, die größte Bedeutung zugeschrieben. An tabellarischer Uebersicht wird die schnelle Verschlechterung der Prognose mit Vergrößerung des Intervalles besonders deutlich nachgewiesen.

5. Als wichtigste Punkte der Therapie werden betont: Verschluß der Perforationsstelle und schonendste Säuberung der Bauchhöhle. Dieses ist durch Uebernähung ohne Anfrischen der Ulcusränder und durch Austupfen am besten zu erreichen. Als weitere sich sehr bewährende Maßnahme sowohl für die augenblickliche als auch für die spätere völlige Ausheilung des Ulcus wird die Gastroenterostomia retrocolica posterior empfohlen.

6. Der Drainage wird keine allzu große Bedeutung beigeschrieben. Ein auf die Perforationsstelle geführter Gazestreifen reicht meistens aus. Neben Absceßverhütung durch Absaugen handelt es sich dabei in erster Linie um eine Vorsichtsmaßregel für ein ev. Versagen der Naht.

7. Es folgen dann nähere Angaben über die Operationsfälle, einschließlich eigener Angaben der Patienten über ihr jetziges Befinden und ein röntgenologischer Nachuntersuchungsbefund.

8. Eine kurze Zusammenfassung, daß von 16 acuten Ulcusperforationen in die freie Bauchhöhle 13 durch Operation gerettet und davon 11 fast völlig beschwerdefrei geblieben sind, beschließt die Arbeit.

9. Am Schluß ist eine ausführliche Tabelle über alle Fälle angeführt, aus der alles Wesentliche zu entnehmen ist.